Comisión de Derechos Humanos
S/C

Versión Taquigráfica N° 257 de 2010

ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 22 de setiembre de 2010

(Sin corregir)

PRESIDE:	Señora Representante Daniela Payssé
MIEMBROS:	Señores Representantes Gustavo A. Espinosa. Gonzalo Novales y Esteban Pérez.
INVITADOS:	Señor Presidente del Directorio de ASSE, doctor Mario Córdoba; señora Directora de Unidades Especializadas Asistenciales, doctora Graciela González; señores Director de Colonias Psiquiátricas, Adjunto a la Dirección de Unidades Especializadas Asistenciales, doctor Osvaldo do Campo; Director de ASSE por los funcionarios, Alfredo Silva; Adjunto a la Dirección de Unidades Especializadas Asistenciales, Aníbal Trillo, y Director de ASSE en representación de los usuarios, Wilfredo López.

SEÑORA PRESIDENTA (Payssé).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión da la bienvenida al Presidente del Directorio de ASSE, doctor Mario Córdoba, al Director de ASSE, señor Wilfredo López, a la Directora de Unidades Especializadas Asistenciales, doctora Graciela González, al Director de Colonias Psiquiátricas, doctor Osvaldo Do Campo, al Director de ASSE por los funcionarios, señor Alfredo Silva y al Adjunto a la Dirección de Unidades Especializadas Asistenciales, señor Aníbal Trillo.

La Comisión asistió a las Colonias y estuvo conversando con sus autoridades. Luego recibimos a quien solicitó ser recibido en las propias Colonias lo que no nos pareció de recibo, al cura párroco de Santa Lucía y a la Comisión de Obras, que oportunamente nos cursara invitación. En esta ocasión nos pareció oportuno recibir al Directorio de ASSE, cuya integración terminó de constituirse hace poco, para culminar con una primera aproximación al tema, que es preocupación de todos.

Con mucho gusto, les cedemos el uso de la palabra.

SEÑOR CÓRDOBA.- Para nosotros es importante estar acá. Cuando trabajamos en la planificación de los caminos a seguir, pedimos a la señora Diputada Payssé que esta Comisión nos recibiera para profundizar sobre estos temas.

Creemos que más que rendir cuentas, hay que intercambiar preocupaciones. La política a seguir con el enfermo psiquiátrico abandonado, postergado, excluido y recluido tiene una trascendencia que va más allá de

la capacidad de ASSE. El tema de por sí ha tenido una repercusión, que por suerte llegó al Parlamento y a la Justicia. El enfermo psiquiátrico crónico, asilado, casi siempre abandonado, es un problema de todos y nunca más quiere recorrer los negros pasados que se dieron en otras etapas.

En este momento, podrán quedar sin resolver una enorme cantidad de proyectos que estamos planificando a través del quinquenio. Sobre este tema hablará la Directora de Unidades Especializadas Asistenciales. Además, tenemos compañeros funcionarios de años que han estado permanentemente yendo a las Colonias e informándose, como el señor Silva, quien puede profundizar en aspectos de ayer, de hoy y del futuro.

Lo fundamental es saber que ASSE cuenta con ustedes y ustedes cuentan con nosotros. Esto enriquece la discusión y nos da elementos de trabajo. En el día de ayer pedí ser recibido por las Comisiones de Salud Pública y Asistencia Social y de Derechos Humanos de la Cámara, junto a la Especial de Derechos Humanos de Senado, para hablar sobre el tema primera infancia y su rejerarquización. A partir de la visita de la ex Presidenta Bachelet y la autocrítica valorada del Presidente con respecto a la no jerarquización de la primera infancia como elemento princeps en la socialización del niño en los primeros tres años, se elaboraron pautas que queremos conversar con ustedes. El Directorio de ASSE decidió que la primera infancia sea jerarquizada y que forme parte de una política de Estado.

El tema de las Colonias llegó a todos los lugares de discusión y se sensibilizó a los principales actores. Estamos dispuestos a profundizar en la información. Queremos que el campo de las Colonias sea productivo, no solo desde el punto de vista económico y social, sino desde el autoabastecimiento y los recursos, con la interinstitucionalidad trabajando en este problema, que es de todos.

Nuestras demoras de funcionamiento se deben a múltiples emergencias que determinan plazos cortos, por lo que no podemos responder rápidamente a lo que ustedes demandan. Queremos que esta comunicación sea lo más fluida posible.

SEÑORA GONZÁLEZ.- Los legisladores han demostrado que conocen las Colonias. Se sabe que la Colonia Etchepare y la Colonia Santín Carlos Rossi disponen de un espacio inmensamente grande, donde los enfermos están alojados en condiciones netamente diferentes.

En el Quinquenio pasado se realizaron más construcciones en la Colonia Etchepare que en la Santín Carlos Rossi. Ambas Colonias tienen repartidos los asilados; un 50% en cada una.

En el Quinquenio anterior, en la Colonia Etchepare se invirtieron aproximadamente $ 29:000.000. Se hicieron pabellones nuevos, se arreglaron otros y se construyó una estructura que no existía, que es para la parte de rehabilitación.

Con esto se está logrando desinstitucionalizar a cien pacientes que, después de pasar el proceso de reeducación, readaptación y rehabilitación, están viviendo en las residencias asistidas o en lugares que proporcionan los programas de egreso.

A fin de este año, se estima que un 70% de los pacientes asilados en la Colonia Etchepare va a ingresar a las nuevas y modernas estructuras.

En las Colonias, en distintas etapas de la vida del Uruguay, se fueron depositando muchos pacientes, algunos más enfermos que otros. Aquellos que permanecen en la Colonia Santín Carlos Rossi están más deteriorados y en peores condiciones de alojamiento. En los distintos lugares estamos realizando un trabajo de desinstitucionalización de los pacientes que estimamos en el quinquenio puede llegar a un 40%. De acuerdo con el proyecto de Ley de Presupuestos, contaríamos con $ 26:000.000 para el año próximo y con $ 26:000.000 para el 2012 para realizar obras en las Colonias. La idea es trabajar en la Colonia Santín Carlos Rossi creando estructuras edilicias adecuadas. Y tal vez con la desinstitucionalización y la realización de obras nuevas, si en determinado momento el balance de números fuera simple y frío, hasta podrían quedar plazas sin uso. Pero siempre vamos a tener que usarlas, porque lamentablemente los enfermos asilados de hace ya tantos años, por más rehabilitación que hagamos, no van a salir nunca, porque no tienen familia, no tienen nada; además, con el estado actual, es muy difícil. Pero sin duda, vamos a brindarles el mejor modo de vida; lo tenemos claro, por eso, ese dinero se destinará a hacer nuevas estructuras en Santín Carlos Rossi.

Además, se está hablando de un problema que ustedes deben conocer. Me refiero a las patologías prevalentes que no las conocemos-, de aquellos pacientes pasta base dependientes, con encefalopatías y psicosis vinculadas a esa sustancia, que en algún momento deberán trasladarse a otro lugar. Estamos pensando que si bien va a haber plazas libres en las Colonias, tendremos que empezar a tratar patologías que hasta el día de hoy no teníamos previstas.

El dinero se destinará a la realización de nuevas instalaciones, pero igual nos está faltando plata porque son $ 26:000.000 para el año próximo y otro tanto para el 2012. Para la Unidad Médico Quirúrgica nos estarían faltando alrededor de $ 50:000.000. Trajimos un proyecto con lo planeado, con lo que vamos a necesitar. Si se logra todo este proyecto en el que está involucrado todo el mundo, como decía el doctor Córdoba, en el que la interinstitucionalización y la desinstitucionalización marchan juntas, van a sobrar plazas pero, reitero, tenemos esa patología de la que en algún momento nos tendremos que hacer cargo.

SEÑOR CÓRDOBA.- En el espectro de atención y sufrimiento, consideramos que deberemos visualizar las patologías que están anquilosadas, atrofiadas y socialmente sumergidas en una situación de primitivismo muy marcado. Tenemos la posibilidad y la potencialidad de estimular tareas que están apagadas para después ir hacia el camino de la resocialización, reinserción, reintegración y sanidad. Es un camino a recorrer. Esto es en cuanto a las patologías y a los enfermos.

Debemos tener en cuenta no es un problema menor el tema del funcionariado: cuándo lo hemos tenido en cuenta y cuánto hemos hecho por él. Cuando hablamos de sistemas de cuidados, el no haber programado cómo debiéramos una dotación estable, gratificante y renovadora del funcionariado ha hecho que las atrofias de los pacientes y el entorno lo afecte visiblemente porque, en última instancia, son quienes sufren patologías máximas y mínimas debido a ese contacto permanente y porque muchas veces tienen un número importante de enfermos para atender, algunos de los cuales no son autoválidos. Estoy hablando fundamentalmente de la Colonia Santín Carlos Rossi. Para nosotros es muy importante que exista una política bien clara y jerarquizada para el funcionariado. Hay situaciones que tocaron fondo como, por ejemplo, el tema de la cocina, el lavadero. En este momento, se ha firmado un convenio con la Embajada del Japón, para modificar la cocina. También son cuestiones principales la distribución de recipientes para que la comida mantenga la temperatura así como contar con vehículos para su distribución. En esos enfermos, y en esas capacidades mínimas y primitivas, cómo llega el alimento y su calidad tiene un valor afectivo muy importante. El momento de la comida para las patologías psiquiátricas es especial. Para nosotros la firma de ese convenio fue muy importante.

El segundo convenio, que nos pareció muy trascendente, fue el de Uruguay Trabaja, del Ministerio de Desarrollo Social en dos pabellones.

El tercero, que también significa mucho, tiene que ver con la caminería que se está haciendo con el Ministerio de Transporte y Obras Públicas. Me parece que son tres ejes para ir caminando hacia una interinstitucionalidad que empieza a dar frutos y a despertar sensibilidades.

Quería plantear esto para que los integrantes de la Comisión sepan que nosotros también estamos pensando en eso.

SEÑOR SILVA.- Más allá de reiterar el agradecimiento por habernos recibido, nuestra participación tiene que ver con el conocimiento cabal y real de dieciocho años de trabajo en las Colonias. Esta vez, concurrimos del otro lado del mostrador, porque varias veces hemos visitado Comisiones pero para hacer denuncias con referencia a la situación de nuestros pacientes psiquiátricos y por la particularidad de las Colonias Etchepare y Santín Carlos Rossi. Sin lugar a dudas, debemos expresar algunas cosas porque no debemos perder nuestra memoria, que además es la memoria institucional.

Durante muchísimos años las Colonias fueron un depósito de pacientes sin inversión por parte del Poder Ejecutivo y con escasísimos recursos. Eso ocurrió durante años hasta fines del siglo XIX. A finales del 2000, los trabajadores, no debido a una reivindicación salarial, tuvimos que ocupar los hospitales psiquiátricos reclamando comida y ropa para nuestros pacientes. A través de las Comisiones de Salud Pública y Asistencia Social del Parlamento tuvimos la posibilidad de salir de esa situación, de reforzar y conseguir comida y ropa para los más de mil pacientes internados que teníamos en aquel momento.

Está bien decir que fueron muy pocas las visitas que tuvimos, salvo la de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, de algún ciudadano cercano a la zona o de vecinos, quienes permanentemente estaban en contacto con los trabajadores y con la población de pacientes. Pero quienes hacen hoy las denuncias y se han atrevido a calificarse defensores de los derechos humanos, no estaban presentes. Eso hay que decirlo. También hay que decir que cuando hacemos beneficencia es con la plata de la población, porque ir una sola vez al año a las Colonias a llevar pan dulce, tiene que ver con el apoyo de la población, no de la iglesia.

Hemos atravesado situaciones muy puntuales, graves, como la del año 2000 y 2005 cuando con un nuevo Poder Ejecutivo después de una elección en la que por primera vez gobernaba el país una nueva fuerza política, llega a las Colonias una dirección con una espalda técnica excelente, un referente nacional e internacional para la psiquiatría en nuestro país, pero tuvimos que sacarlo. Hubo que hacer una movilización con los pacientes, con la población y en una de las asambleas que se celebró con la participación de más de quinientos trabajadores y el pueblo, tuvimos que decirle a esa persona que se fuera porque había ido a cerrar las Colonias.

Las Colonias no solamente son un depósito de pacientes -quizás la mayoría de los legisladores no lo sepan-; dentro de ellas funciona un hospital general en el que atendemos a nuestros pacientes y a la población de la zona. No olvidemos que tenemos un pequeño centro auxiliar en Santa Lucía, y el hospital de referencia del departamento está a más de cincuenta kilómetros, en la capital de San José. También tenemos diez mil carnés, más de cuatro mil historias activas, y por nuestra puerta, por la Ruta Nº 11, pasa todo el turismo en la época estival. Por lo tanto, también somos el centro de referencia para las urgencias, emergencias y los accidentes que se produzcan en la zona.

Esto tiene que ver con el compromiso de los trabajadores y de la población que allí se asiste. Nosotros queríamos hacer referencia a este tipo de cosas el día de hoy porque no podemos dejarlas pasar. Debe entenderse como bien dijo el Presidente que quienes cuidamos a pacientes psiquiátricos vivimos algunas situaciones particulares porque no tenemos apoyo y porque muchas veces terminamos atendiendo a nuestros propios compañeros, que en ocasiones no llegan a jubilarse porque ingresan a la institución por diferentes patologías. Sin duda, la locura, que es una patología tan especial y tan discriminada, fue escondida durante décadas, no solamente por los partidos de Gobierno, por el Poder Ejecutivo, sino también por la sociedad. Tener un paciente psiquiátrico en la familia es algo grave, es obsceno, es feo y hay que esconderlo igual que a la vejez. Entonces, no se realizaron inversiones y no se trató de mejorar la situación.

Quizás no compartimos todas las prácticas y las gestiones que tengan que ver con la deshospitalización, porque creemos que la academia, la sociedad, los trabajadores y el conjunto de la población se debe una discusión relativa a la salud mental, que es lo que nosotros necesitamos y queremos. Se debe discutir qué vamos a hacer con estos hospitales, ya que, como decía la doctora González, hay pacientes que no van a salir nunca de allí. En ese sentido, hay algunas corrientes de opinión que sostienen que hay que cerrar los hospitales psiquiátricos. En Italia, no hace mucho tiempo, la academia sostuvo esa opinión y cerró los hospitales, pero hoy se están abriendo nuevamente. Aquí, en 1997, se largó la locura a la calle con el cierre del Hospital Musto, y luego pagamos las consecuencias y lo seguimos haciendo porque no se valoró la situación y se consideró que podíamos actuar como en el primer mundo sin tener en cuenta que no tenemos un presupuesto similar y que no teníamos un plan asistencial acorde, ya que recién se está tratando de construir. Considero que todo ese tipo de cosas debemos tenerlas en cuenta.

Sin duda, la inversión que vemos en las colonias tiene que ver con el compromiso de los trabajadores y del equipo de gestión que ha estado al frente del hospital, y con el cual hemos discrepado muchas veces. De todos modos, pudimos trabajar y dialogar en representación de los trabajadores; y hoy lo hacemos desde el Poder Ejecutivo. Lo que vemos es que venimos creciendo, y evidentemente, como decía la doctora González, necesitamos más recursos, porque la plata que está destinada a las colonias en el Presupuesto no es suficiente; no necesitamos cincuenta, sino sesenta o setenta millones para poder solucionar la problemática de, por ejemplo, la Colonia Santín Carlos Rossi, que tiene una planta física muy vieja; además, el edificio consta de dos pisos, y la corriente de psiquiatría establece que nuestros pacientes no pueden estar en un edificio de esas características porque pueden pensar en la autoeliminación. Sin duda, debemos discutir si vamos a mantener ese lugar, si lo vamos a mejorar o no y si la inversión que pensamos hacer es correcta o debemos redireccionarla.

Evidentemente, este Directorio está abierto a escuchar y a aceptar sugerencias. De hecho, tal como dijo el doctor Córdoba, la Justicia ha intervenido y nos ha marcado algunas pautas. En ese sentido, tenemos un dictamen que la Dirección de las colonias está instrumentando que tiene que ver con el refuerzo de la vigilancia. Además, se desestima el recurso de amparo y alguna otra situación particular.

Nosotros queremos trasmitir esto es algo personal que es muy difícil hablar u opinar sobre las colonias después de una visita o de haber permanecido en ellas un breve lapso. Realmente solo se llegan a conocer conviviendo seis horas diarias y viviendo a tres kilómetros. De esa manera se llega a conocer a las colonias desde el punto de vista institucional, como así también al hospital, que se abre a la sociedad. Esto quedó demostrado cuando tuvimos que cambiar a la Dirección en el período anterior. Sin duda, nosotros no hemos ocultado las cosas, y las colonias han estado ahí durante más de noventa años. Sinceramente, lo que rescatamos de todo esto es que, por suerte, podemos discutir sobre salud mental y sobre cuál va a ser el destino de nuestros pacientes.

SEÑOR LÓPEZ.- Nosotros nos preocupamos por este tema desde hace décadas, con distintas perspectivas, inclusive como familiar de pacientes internados. También lo hicimos como activista social de la salud y, desde hace dos años lo hacemos desde esta nueva responsabilidad con la que nos han honrado.

Queremos destacar que durante mucho tiempo esta preocupación fue acompañada también de bronca, en la medida en que no visualizábamos la posibilidad de alcanzar mejoras sustanciales en ese ámbito. Hoy podemos decir que además de preocupación tenemos esperanza, porque vemos las inversiones que se están desarrollando en el terreno de las colonias. Allí, sin duda, todavía hay sombras, pero tenemos la seguridad de que se irán disipando. Este no es un falso optimismo, sino que esta convicción está basada en la voluntad que expresan las autoridades de ASSE y los funcionarios.

Nuestras preocupaciones se centran, fundamentalmente, en la calidad asistencial ese es nuestro objetivo principal, la calidad de vida que podamos brindar al usuario, que es tan especial y siempre conmueve, ya sea en el ámbito territorial de las colonias como en el de extra muros. Cuando vivimos ese contacto tan perturbador apreciamos mucho la vocación y la dedicación que tienen los funcionarios, por la que van dejando jirones de sus propias vidas procurando apoyar las necesidades de los pacientes.

Creemos que hoy estamos viviendo una proyección que va de la mano con algo que ya se mencionó y que nos parece sustancial, que es la reinserción familiar y social. También podemos hablar de la posibilidad de contar con apoyo para que no sea necesaria la reinserción, es decir, para que estos pacientes nunca dejen de estar en el entorno de sus familias. Esto requerirá y requiere del necesario apoyo a los núcleos familiares para que puedan ir sosteniendo esta situación y estén preparados para enfrentar esos eventos que requieren de una gran fortaleza.

Las colonias están bajo la lupa de muchos ámbitos. El Instituto Técnico Forense, las Comisiones parlamentarias, las autoridades de ASSE hemos estado haciendo un seguimiento. Nosotros, desde que comenzamos con este trabajo, tenemos como prioridad la consideración de temas relativos a la salud mental. Vemos que se han logrado avances importantes y que se están mejorando sustancialmente las condiciones. Nosotros llegamos a ver, en una historia pasada, a buena parte de la población de estas colonias enjaulada; también vimos a gente encadenada y con correas en el cuello. Se trata de situaciones que hoy no vemos ni por asomo y que no están planteadas. De manera que queremos dejar este testimonio.

También queremos expresar que es necesario sensibilizarnos ante esta situación y actuar en tal sentido. Además, queremos decir a los Representantes nacionales que tengan en cuenta que estas necesidades van a existir siempre y que todos los recursos y el esfuerzo que volquemos en estos sectores de población, que son muy numerosos, son muy importantes. No olvidemos que hay muchas personas sin tratamiento y que no están en las colonias. Por lo tanto, debemos trabajar para que esos pacientes continúen cerca de sus familias, en su marsupia social.

De manera que agradecemos a los integrantes de la Comisión de Derechos Humanos la posibilidad de comunicarnos. Por supuesto, junto con todo el equipo, estamos a las órdenes para sumar y hacer confluir todos nuestros esfuerzos.

SEÑOR ESPINOSA.- Indudablemente, nosotros estamos constituidos como una Comisión asesora, y no como una Investigadora, pero como el Parlamento tiene facultades de control, sin duda, esta es una buena oportunidad para intercambiar opiniones sobre algunos términos que se expusieron cuando el señor Moreira concurrió a esta Comisión.

De la versión taquigráfica surgen declaraciones que son fuertes. En esa oportunidad se habló de fugas, de falta de higiene, de corrupción de la totalidad de los integrantes del Directorio y de que los pacientes pasan meses sin bañarse. Una frase que figura en la versión taquigráfica es muy impactante y la voy a citar literalmente. Dice así: "No es que uno sea tonto y no entienda que la gente se muere. ¡Claro que sí! Pero lo triste es cuando se dan como 'fugadas' a las personas y están muertas a 8, 15 o 20 metros". Dense cuenta que para nosotros estas son declaraciones realmente impactantes y que ameritan y no solo por la sensibilidad que conllevan que conozcamos las impresiones de las dos partes.

Por lo tanto, señora Presidenta, dejo planteadas esta y otras inquietudes que ustedes conocerán por haber leído la versión taquigráfica de dicha sesión para que brinden su opinión o se refieran al alcance que tienen. Reitero que hago estas consultas con el simple espíritu de llevar a cabo un intercambio de opiniones y para que cada uno de nosotros saque las conclusiones correspondientes.

SEÑOR PÉREZ.- Me surgió una preocupación por algo que planteó el señor Silva.

Él dijo que se perciben patologías en los funcionarios. Por lo tanto, quisiera saber qué medidas está tomando al respecto en esta nueva etapa la Dirección de ASSE.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quisiera hacer algunas consideraciones y plantear alguna pregunta.

En primer lugar, deseo reiterar que para nosotros y nosotras es muy importante estar en contacto con ustedes.

Asimismo, quisiera decir que, si bien es cierto lo que dijo el señor Alfredo Silva en cuanto a que no es lo mismo ir un rato de visita a las colonias que estar dentro de ellas, evidentemente, como legisladores y legisladoras no podemos trasladarnos a vivir a las colonias. Las visitas que podemos realizar allí, como a otros ámbitos a los que estamos dispuestos a seguir visitando no pueden tener la continuidad que quisiéramos.

El segundo tema que quiero informar es que el cura José Moreira pidió ser recibido por la Comisión como integrante de la comunidad y en ese carácter realizó su visita. Independientemente de que todos sabemos lo que dice la versión taquigráfica, quiero agregar que el señor Moreira dijo tener pruebas de todo lo que señalaba, pero no aportó ninguna en la Comisión. Quiero que eso quede registrado en la versión taquigráfica, porque cuando una persona habla tiene que hacerse cargo de sus dichos, sobre todo cuando dice tener documentación. Planteo esto desde un punto de vista objetivo, porque como Presidenta de la Comisión me compete decir que después de la visita del señor Moreira no llegó ninguna documentación que pudiera comprobar sus dichos. Quizás no todo lo que dijo deba ser constatado con documentación, pero me parecía bueno plantear esto.

Por otro lado, el 17 de junio, cuando fuimos a las Colonias, el Subdirector Federico Sacchi nos mencionó que había recibido una llamada de Japón, confirmando el convenio. Ya estamos a tres meses de la visita y quisiera saber en qué está ese convenio. Lo menciono porque cuando fuimos a la cocina con el doctor Do Campo asistimos a un intercambio de visiones sobre el estado de ese lugar, que no hace falta reiterar ahora porque quienes fuimos lo conocemos.

También quiero referirme a algunos rumores que he escuchado y que quizás sean solo eso, porque este tema agita los demonios y empieza a aparecer toda sarta de rumores; prefiero que sean ustedes quienes me confirmen algunas cosas. Entre lo que escuché está la mención a que se cerraría la Colonia Santín Carlos Rossi y se trabajaría en la Etchepare debido a algunas de las cosas que se plantearon aquí, como las características edilicias, que no la hacen conveniente para la clase de enfermos que debe asistir.

Además, en función de algo que conversamos con el Director Do Campo sobre algún aspecto de la política asilar históricamente aplicada y la eventualidad de que en el quinquenio esa población descienda un 40%,

quisiera saber qué índice de ingresos y egresos manejan. Lo pregunto a los efectos de saber cómo se puede ir dando esto porque, como todos sabemos y no solo porque visitamos las Colonias, hay enfermos y enfermas que seguramente nunca podrán salir de allí pues ello les significaría, inclusive, perder lo único que tienen.

Cuando fuimos se nos hizo un planteo que asumimos como complicado, porque fue realizado por el Directorio de las Colonias y también por los pacientes; me refiero al tema de los perros y de las jaurías. Al mismo tiempo que nos plantearon esto y las dificultades con Bienestar Animal, también advertimos que la única compañía de algunos pacientes era la de un animal que tenían arriba de sus camas o apretado a ellos, con las consecuencias que ello puede tener. Pero también vimos a gente que mostraba heridas producto de las mordeduras de los perros y escuchamos un cuestionamiento de la Dirección a ese respecto. En el caso de estos enfermos, la vinculación con una mascota genera algo importante, pero eso no puede ocasionar los conflictos que se nos plantearon y de la forma en que se nos presentaron.

Por último, voy a hacer una consideración. Estamos en la Comisión de Derechos Humanos y, seguramente, quienes nos encontramos aquí no seamos expertos en temas médicos, en patologías ni diagnósticos; será bueno que tengamos alguna reunión conjunta con la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social y que sigamos manteniendo intercambios con ustedes. Pero la historia crónica de los "locos" entre comillas; allí se habló de esa forma; aquí se hizo referencia a "la locura", porque la sociedad así la nombra es un fenómeno que, como bien se dijo aquí, trasciende los muros de las Colonias, pues estas también trabajan con la comunidad en cuanto a la atención de su salud y por algunas otras cuestiones que se generan en la comunidad como consecuencia de la existencia de una población de "locos" que tiene algún poder adquisitivo producto de las pensiones por discapacidad; además, hay algunos manejos de familiares, etcétera, que parecerían no ser los mejores.

En virtud de todo esto quisiera saber algo sobre el tema de la curatela, respecto de la que en la visita creí entender quizás me equivoqué que corresponde al Director de las Colonias. Me parece que en el fenómeno global no podemos dejar de mirar las patologías, la calidad de vida, las posibilidades de recuperación y el entorno y el contexto en el cual estas cosas se dan, porque muchas veces yo diría que siempre el contexto hace al texto.

Es una reflexión que tiene implícita una pregunta.

SEÑOR SILVA.- Trataré de contestar algunas interrogantes de la Presidenta, más allá de que de los temas técnicos y de algunas valoraciones se ocupará el Director de las Colonias.

El de los perros no es un tema menor y los trabajadores siempre hemos sentido preocupación al respecto. Creo que habría que aplicar una política de esterilización y también ver cómo podemos interactuar, porque ya no existe lo que conocíamos como perrera y muchas veces, de la misma manera que nos depositan los pacientes, también nos depositan a diferentes animales de una vasta zona rural en la que perros y gatos deambulan de forma permanente. Sin lugar a dudas, para muchos pacientes son una mascota, un contacto real, un sentimiento, pero también ha habido pacientes y funcionarios mordidos, además de gente que viene del exterior de la Colonia a atenderse.

Pero debo decir que cuando los compañeros que pertenecen a diferentes asociaciones de protección de animales nos ven sacar un perro, nos denuncian en la Comisaría porque atacamos al pobre animal. Es algo normal de la vida encontrarse con algunas conceptualizaciones que hacen quienes pertenecen a estas asociaciones.

En cuanto al cierre o a la permanencia de la Colonia Santín Carlos Rossi, no lo dijimos anteriormente, pero en el período de administración de los años noventa las Colonias constituían una única unidad ejecutora, que luego se dividió en dos por un tema netamente político. Hoy estamos otra vez en la situación de tener una única unidad ejecutora, cuyos organismos integrantes están separados por una ruta. Seguramente en la discusión que planteamos tendremos que determinar si volcaremos más inversión en la Colonia Santín Carlos Rossi como planteaba la doctora González y en qué lugar podremos albergar rápidamente a los pacientes, teniendo en cuenta la construcción y la característica de los pacientes de esta Colonia, que son los más carentes en cuanto a su relacionamiento con el mundo. Digo esto porque su relacionamiento se hace solo a través de los funcionarios; hay que tener en cuenta que menos del 3% de los pacientes internados recibe la visita de familiares o algún otro tipo de contacto. Muchas veces la visita es mensual y puede tener que ver

con la existencia de una pensión, respecto a lo que después el Director les dará más detalles, pero que sin dudas cuando hemos discutido fuertemente acerca de la deshospitalización nos hemos planteado si eso no tiene que verse como un "comercio" entre comillas, vinculado con el uso y abuso de la salida de los pacientes. Muchas veces, un paciente que tiene en su cuenta corriente $ 10.000 o $ 12.000 no es atractivo, pero sí lo es alguien que dispone de un poco más, que tiene otras posibilidades, ha hecho algo de rehabilitación y efectivamente puede salir. Por eso las políticas que ha tenido la Dirección han apuntado a mantener más controlado todo ese tipo de cosas, disponiendo de una cantina dentro de las Colonias y también una feria que permita al paciente socializar con el medio, comprar y, de alguna manera, revalorizar las cosas y valerse por sí mismo con su dinero. Estas son cosas que tienen que ver con políticas de rehabilitación.

El tema de la cocina y el proceso lo conoce el Director y va a dar las respuestas en ese sentido, además de informar en qué estamos con el convenio con Japón.

Por otra parte, el Diputado Pérez hizo una pregunta interesante que nosotros nos venimos formulando desde hace tiempo y hemos planteando en todos los ámbitos vinculados con el tema; me refiero a cómo trabajamos con los compañeros para tratar de prevenir determinadas patologías. No se trata de que debamos hacer prevención solo con los compañeros que no son técnicos; los técnicos también tienen problemas. Cualquiera sea la profesión, una vez traspasado el portón del hospital psiquiátrico realmente se convive de forma permanente con la patología. Por lo menos allá por el año 1991, cuando yo entré, se utilizaba un método que consistía en mantener una conversación, una entrevista encarada desde el punto de vista técnico y psicológico, pero con el paso del tiempo eso ha dejado de utilizarse o implementarse porque no se consideraba oportuno. Nosotros creemos que esa es una de las bases que tendríamos que tener, así como la educación continua y la posibilidad efectiva de contar con apoyo psicológico, lo que tiene que existir, porque las presiones de los pacientes son realmente fuertes.

En eso estamos trabajando y tenemos algunos proyectos relacionados con un proyecto de salud laboral que desde el Directorio de ASSE manejamos. Esto incluye la creación de la Unidad de Salud Laboral a nivel nacional, que luego se pondría en funcionamiento en cada unidad ejecutora.

Antes de contestar al Diputado Espinosa quiero decir a la Presidenta que entendemos que las visitas tengan que ser muy cortas; conocemos las responsabilidades de los parlamentarios. Lo mencionamos porque hay cosas que a veces nos duelen. Hace 40 años que vivo en Santa Lucía; conozco las Colonias porque trabajé durante 18 años allí. Algunos comentarios al pasar a veces duelen profundamente. En ocasiones, se dicen unas cosas pero no se ven otras que tienen que ver con una permanente contención y preocupación de quienes estamos en el lugar.

Escuchamos al Diputado Espinosa y realmente lamentamos que alguien que hace más de 30 años que está en Santa Lucía y que se dice representante de la comunidad haga observaciones que tienen que ver con corrupción. Al señor José Moreira lo conozco desde hace muchísimos años; vivo a tres cuadras de donde él reside. Lo cruzo en la feria y en el supermercado; nunca me ha hecho este tipo de observaciones. Sí me ha planteado otras, pero no con respecto a las Colonias. Es lamentable que, pudiendo decírmelo mano a mano, no lo haya hecho. No nos hemos cruzado ni nos hemos tratado, no por mí, sino por su forma personal de ni siquiera compartir un estudio de televisión con referencia a este tema.

Cada uno saca sus propias conclusiones y sabe lo que puede decir cuando se habla de corrupción. A mí me gusta hablar las cosas de frente; si tengo pruebas, las llevo al lugar al que voy. No creo que haya mejor prueba que la que uno vive. Por ejemplo, se habla de que no hay higiene ni vigilancia, pero quiero recordar a los parlamentarios presentes que por 1997 los trabajadores hicimos un acuerdo con la entonces Dirección General de ASSE, dentro del Ministerio de Salud Pública, a los efectos de revalorizar la limpieza y la vigilancia. Teníamos un alto promedio de pacientes fugados por día, porque teníamos una empresa tercerizada que explotaba a sus trabajadores, tal como lo hacía la empresa de vigilancia. Se hizo un acuerdo con la Dirección General de ASSE; el dinero se invirtió en todos los trabajadores, en partes iguales, y nos hicimos cargo de la vigilancia y de la limpieza del hospital. La situación mejoró sustancialmente y casi no tenemos fugas.

Se habla de que podemos encontrar a un paciente a 8, 10 o 15 metros del lugar de la fuga, pero hay que tener en cuenta que nos estamos refiriendo a 300 hectáreas abiertas, de campo propiamente dicho, y que muchas veces no tenemos los recursos como para cortar el pasto o hacer alguna otra actividad que nos permita tener una visión real de todo el predio de las Colonias. Muchas veces hemos tenido que hacer algún tipo de

convenio con el Ejército para poder desmalezar y reperimetrar la Colonia cercándola, tratando de achicar, pero hay cosas que no se pueden hacer. Además, el Ejército trajo muy malas consecuencias para nuestros pacientes. Esas cosas también debemos tenerlas en cuenta y este Parlamento tampoco debiera olvidarlas.

Cuando un paciente, interno o externo, se fuga dentro de las propias colonias, existe un protocolo que cumplen todos los funcionarios: el médico, el coordinador, el licenciado en enfermería. Posteriormente se avisa a la Policía y a los Bomberos. Entonces, si nos equivocamos al no encontrar al paciente, no se equivoca solamente ASSE o nuestros trabajadores, sino que la institucionalidad también está involucrada. Nosotros en forma inmediata hacemos la denuncia y pedimos colaboración, porque hay cosas que evidentemente no podemos hacer. Los auxiliares de enfermería tenemos una capacitación para determinadas cosas pero no para hacer una búsqueda más profunda como sí la hace la Policía de la zona o los Bomberos.

Cuando este señor habla de que no se baña a los pacientes, o que se lo hace una vez por mes, realmente se olvida de lo que vivió y ni siquiera tiene idea de lo que es el Sistema Nacional Integrado de Salud, de cómo ha cambiado ASSE o de las dependencias que tiene. Los baños se hacen dos y tres veces a la semana, de acuerdo con el pabellón y a la calidad de los pacientes; hay pacientes que se bañan absolutamente todos los días. Se lavan miles de quilos de ropa por día en los lavaderos de las colonias. Entonces, acá no existe el que diga "no baño a los pacientes", o que "no hago la limpieza", porque todos hacemos limpieza, seamos auxiliares de enfermería o auxiliares de servicio. Asimismo, todos colaboramos en la tarea de vigilancia. Si se recorre el pabellón después del almuerzo, posiblemente no se encuentre en las mejores condiciones, porque muchos pacientes no hacen uso de la cuchara o el tenedor, comen con la mano, sentados en el piso, o dan vuelta el plato cuando terminan de comer, etcétera. Entonces, me refería a ese tipo de cosas, a veces las visitan se hacen en esos momentos.

Quiero recordar que este señor no está en la institución desde 2004. No participó en 2005 ni en la actual Administración, y ha hecho de su ir y venir por las colonias un tema de su real saber y entender, de acuerdo con las situaciones que ha vivido con las diferentes Direcciones. Nosotros, que trabajamos en el lugar, no podemos acompañar que se diga que no se baña a los pacientes, cuando esto se hace hasta tres veces por semana, y cuando se lavan cientos de quilos de ropa por día. Asimismo, cada cama tiene, aparte de las sábanas, como mínimo cuatro frazadas en el invierno. Esta es una regla de la institución. Yo entré en 1991 y esa regla ya existía, era algo que nos marcaban. Entré a trabajar en el mes de mayo, pocos días antes del invierno, y fue lo primero que me dijo mi coordinador. Está bueno que nos pregunten estas cosas porque para eso vinimos, a intercambiar y a dar nuestra posición, no solamente como Poder Ejecutivo y cabeza de ASSE sino como trabajadores. Hablamos con propiedad, con el mayor de los respetos, porque dieciocho años en la institución significan dieciocho años de lucha y de denuncia permanente de cosas que efectivamente pasaron. Estas personas que hoy hacen las denuncias no estaban "a la hora de". Nos llama la atención que hoy se salga con estas situaciones y además, como he dicho en otros lugares y públicamente, este señor no recorrió los caminos de ASSE. Vino al Parlamento, asistió a la prensa, pero nunca golpeó las puertas de ASSE para hacer un llamado de atención si efectivamente representaba a la comunidad. También estaría bueno que se le preguntara a la comunidad de Santa Lucía, a la que él dice representa, qué es lo que piensa, porque seguramente esa opinión difiere sustancialmente.

SEÑOR DO CAMPO.- Por suerte puedo contestar a las preguntas y agradezco mucho esta posibilidad.

Estoy de acuerdo con Alfredo. Evidentemente al vivir dentro de las colonias, con el correr de los días y los años, uno va entendiendo y se va mimetizando con algunas cosas; vive entre una dialéctica de amor y odio una situación que es muy difícil de cambiar. Hay una cantidad de libros que hablan de todo esto.

Pregunto, ¿se ha evaluado el impacto que toda esta campaña de prensa ha tenido sobre los pacientes internados? Les podría contar varias cosas que han ocurrido a partir de esto; ha hecho muchísimo daño, y así lo denuncié en el Juzgado.

¿Cómo hacemos para sacar el 40% de la población asilada en cinco años? Primero, habrá que potenciar los programas comunitarios. Evidentemente, todo lo que es protección social va a tener que estar en juego. Pero hay un factor que será el más importante para disminuir la población de las colonias. Las colonias psiquiátricas tienen una mortalidad pasiva de su población internada de cuarenta y sesenta pacientes por año; esa es una mortalidad esperable. En la medida en que envejece más nuestra población, esa mortalidad se va incrementando. Esta teoría, que no es maltusiana lo quiero dejar claro fue la que se tomó en determinada

época no en nuestro período para fundamentar la auto extinción de las colonias por mortalidad. Eso fue planteado en los Directorios de ASSE de otras épocas. Entre 1980 y 2000 murieron más de dos mil personas en las colonias. Hubo épocas en que murieron 1500 pacientes de cada lado. ¿Qué pasaba en esa época?

¿Qué ocurre? Desde el Hospital Vilardebó y el Poder Judicial ingresó el mismo número de enfermos a las colonias: 380 pacientes. Eso llevó a que en estos cuatro o cinco años la población sea prácticamente la misma; hay una diferencia de un 4% en los números de la población global. Desde el punto de vista epidemiológico, nuestras poblaciones comparten características con la población carcelaria y con la marginal y más pobre de este país. Es decir, el asilo debe ser entendido como un problema de clases sociales, donde los más pobres también tienen un destino de pobres. Yo se lo dije al señor Diputado Pérez en las colonias psiquiátricas: hay establecida una psiquiatría para ricos y una psiquiatría para pobres. La psiquiatría es una sola, pero desgraciadamente pasa esto. Entonces, este hecho muy importante implica que si nosotros detenemos la llegada de la población del Hospital Vilardebó en un número significativo, con un fuerte programa de resocialización, vamos a impedir la llegada a las colonias psiquiátricas. Eso se puede hacer.

Por otra parte, si uno ve el origen de las poblaciones que llegan a las colonias psiquiátricas en el mapa del Uruguay, encuentra que hay prácticamente un 50% que proviene de Montevideo, y el resto, con excepción de Paysandú, se distribuye uniformemente en el país. Paysandú envía un 12% de la población. Quiere decir que si utilizamos los programas departamentales en los que hay una inversión crónica en patronatos que no se ha utilizado y los recursos de salud mental que tenemos, podemos detener a nivel departamental esta migración de poblaciones que termina en el Hospital Vilardebó o en el Poder Judicial y de ahí va a las colonias psiquiátricas.

El tercer punto en la limitación es trabajar con el Poder Judicial. ¿Por qué planteo esto? El Hospital Vilardebó tiene aproximadamente 150 pacientes judiciales, si no tiene más. Nosotros tenemos 56 pacientes judiciales. Este es un tema muy importante, porque la psiquiatría está en el campo que dirime entre la enfermedad mental y el delito con libre voluntad. Entonces, nosotros incorporamos sin querer un perfil de población carcelaria, que después se refleja dentro del asilo. Eso lo estamos viendo hoy con mucha mayor intensidad porque lo que decía la doctora González es muy cierto. El Uruguay asiste en una llegada tardía a las nuevas prevalencias de América Latina. Las nuevas prevalencias en patologías psiquiátricas en América Latina tienen que ver con el consumo de drogas, las modificaciones de la personalidad del comportamiento grave y lo disocial que todo este comportamiento tiene. Más allá de lo que uno pueda teorizar acerca del papel de la droga en el control de las poblaciones este es otro capítulo y en el aniquilamiento de las poblaciones jóvenes en los países jóvenes también es otro capítulo, puedo decir claramente que estas prevalencias que van entrando, asociadas con las enfermedades de transmisión sexual, básicamente el HIV, nos van a traer enormes problemas en la modificación de la población de las colonias y en su asistencia.

En suma, podemos reducir drásticamente la población de las colonias, pero no me cabe ninguna duda de que vamos a encontrar en la transversalidad de esta población pobre y auto excluida el problema de las nuevas prevalencias que van a llegar a las puertas de las colonias en gran cantidad. Algo va llegando, pero todavía no llegó. En el momento actual hay dos casos HIV positivos en las colonias psiquiátricas. Eso lo hemos podido controlar, hoy están adentro de las colonias, lo que significa que vamos a tener enormes problemas por delante.

También está el tema de la tuberculosis. En estas poblaciones que tenemos que modificar y asistir hay que invertir muchísimo, porque la patología reemergente es la patología toxiinfecciosa del siglo XIX, llámese tuberculosis. Asimismo hay micosis pulmonares, enfermedades de piel, parasitosis, tifoidea, y la nueva prevalencia del HIV. Ya no estamos hablando del loco aislado, la proyección es otra, pero de todas formas se puede reducir la población y mejorar su asistencia. Los programas de egreso y la calificación del funcionariado trabajando lo hacen posible; no me cabe ninguna duda.

Con respecto a las curatelas, debo decir que cuando se llegó a la gestión de las colonias psiquiátricas que no da ninguna cocarda como se puede ver, nos encontramos con que había una gran cantidad de pacientes sin pensión por incapacidad y una gran cantidad de pacientes sin identidad; eso ya es conocido. Esta situación nos llevó a trabajar desde el comienzo de la gestión con el Juzgado Letrado en lo Civil y en lo Penal de San José, que siguió nuestra gestión durante cinco años. Eso tiene que ver con que nunca se ocultó nada y ellos vieron y saben de nuestra gestión en cuanto a los derechos humanos de nuestros enfermos y las problemáticas que atravesamos. Quiero dejar sentado esto porque este Juzgado está tomando intervención en las

declaraciones públicas que se han hecho. Varios Fiscales del Juzgado Letrado nos visitaban periódicamente y tengo más de cien trámites de pensión con ellos, esto es importante entenderlo. En la pobreza hicimos muchas cosas. En el momento actual soy curador de 552 pacientes, pero cuando llegué este número no era tan elevado. Esto determinó que tuviera que cortar en un Abitab no voy a decir de dónde, el depósito de las pensiones de los enfermos, porque les hacían la calesita de pagárselas a fin de mes.

Esto me llevó a dar de baja cuarenta solicitudes de préstamos -tengo pruebas de ello indebidamente otorgados por el Banco de Previsión Social a nuestros enfermos. Nadie puede dar préstamos a un enfermo; tiene que haber autorización del curador. Las propias estructuras de la sociedad, por ignorancia, por debilidad o porque les conviene, operan sobre este magro dinero de nuestros enfermos.

Yo anualmente tengo que rendir al Fiscal el informe económico, en detalle, de cada uno de los pacientes, con las facturas correspondientes. Esto lo hace el equipo económico de las colonias, que trabaja bien. Hay auditorías del Tribunal de Cuentas, del Directorio de ASSE y de todos los organismos de contralor. Por ahora, en lo económico, las cosas están bastante bien.

Estas curatelas tienen un efecto sociológico muy importante. Primero, está el control y, segundo, hace posible que el paciente vaya a visitar a sus parientes o que estos vengan a verlo. Pero hay problemas. Si yo a José Pedro González lo voy a ver cuando cobra la pensión y me lo llevo a mi casa de paseo que le corresponde es probable que toda la pensión quede allí. Como dije, son poblaciones pobres, con necesidades y de repente ocurren abusos. Esto es inherente a poblaciones pobres y enfermas. También hay familiares excelentes y asociaciones civiles que cooperan y ayudan

Nuestros pacientes van de paseo a las Termas de Guaviyú, del Arapey, del Daymán. Hay pacientes artistas que han expuesto en Punta del Este y han vendido sus cuadros al exterior. Los dejaron de vender en $ 100. Un autorretrato de Javier Cabrera adorna el escritorio de algún político conocido. Él pintaba por un pucho o por un café con leche. Esa es la historia de los artistas de la Colonia. Se los hacía pintar por nada; se los llevaba al café por nada. Eso hoy no ocurre más.

Estas situaciones se viven con dolor, angustia y preocupación durante todos los días. Yo soy experto en salud mental y puedo decir que se trabaja en el límite de la conflictiva ética jurídica y social cuando uno quiere cambiar una estructura totalitaria de un asilo.

En el día de ayer se terminó de rediseñar el modelo del contrato. Ya está firmado. En la Colonia Etchepare se harán obras y se transportarán los alimentos. En la Colonia Santín Carlos Rossi la cocina está mejor; se han mejorado las bandejas.

A veces los pacientes lloran delante de mí y me preguntan "¿Qué pasa, Do Campo, que lo vimos por la tele?". "¿Lo van a sacar? ¿Qué va a ser de nosotros?" Se les crea esa inseguridad. Algún paciente paranoico del Pabellón 24 dice que su situación de cárcel es culpa del Director, y lo quiere matar. ¿Qué tengo que pensar acerca de los medios de prensa? Están reclamando una ética y transparencia que no tienen. Exponen al personal que trabaja con los enfermos a situaciones muy difíciles. ¿Qué puede estar pensando la población de la Colonia Santín Carlos Rossi cuando dicen que la van a cerrar? Hay una sociología de un siglo que se tambalea con todo esto.

Se hizo mucho y queda mucho por hacer. Discutí con ustedes porque defiendo la psicoterapia grupal dentro de la institución y defiendo, a rajatabla, la salida del enfermo de las Colonias. Sé que ese es el baremo ético de una sociedad. Nosotros tuvimos que hacer un "racconto" porque aparecían cadáveres en las Colonias desde el fin de la dictadura, cuando muchos de los que acusan a esta Dirección estaban en las Colonias y hasta de la prensa. Se encontró un cadáver que no era paciente nuestro, lo cual se está investigando. Eso no lo dice la prensa, pero también forma parte de la historia tétrica y del fascismo; no sé cómo se llamó lo que pasó por acá. Asumir la dirección de la gestión de las Colonias es una prueba militante profunda porque se atraviesa todo y a uno le va la salud en eso.

También quiero decir que tengo un respeto muy grande por el equipo de gestión y los trabajadores. No sé si no configura un delito que personas que no son visitantes entren a un asilo psiquiátrico y vayan a la prensa a hacer declaraciones, porque dicen verdades parciales o falsedades.

Debo aclarar que las Colonias no son una cárcel; son una estructura asistencial. En la mayoría de las fugas, los asilados se van a pasear y vuelven. Cuando antes de la noche no encontramos al paciente en el pabellón, se mueve todo un andamiaje. Si un paciente no aparece, a las cuarenta y ocho horas hay una investigación administrativa y una denuncia penal. Dos casos de muerte que son parte de las sesenta muertes que tienen las Colonias, fueron al Juzgado Penal de San José. Los casos se cerraron; se hicieron las autopsias correspondientes. ¡Que quede claro que acá no se esconde nada! Antes, esconderían. Una vez vino el tercer curador de una señora de cien años de edad a pedir sábanas y colchones porque la habían sacado de Santín Carlos Rossi, y no había registro de que había sido paciente de la Colonia. Esta historia no es menor. La crisis de identidad institucional que tuvimos que afrontar con ciento ochenta pacientes NN, setecientos pacientes que no tienen pensión, funcionarios en situación bastante perturbada no fue producto de que había caído la Dirección, sino de la historia de una institución, cuya identidad, como esencia humana, había sido violada constantemente durante muchísimas décadas. Cuando alguien cobra identidad, hay gente que se molesta.

SEÑOR ESPINOSA.- Hay algunas preguntas que me surgen, de acuerdo con las expresiones del doctor Do Campo.

Él señaló que hubo una campaña de prensa contra las Colonias y concluye en que se ha hecho daño. También habla de la inquietud que genera esa situación a los pacientes.

¿Se entiende que hay una campaña de prensa contra la Colonia? ¿Hay alguna destitución o alguna actuación administrativa que signifique el corrimiento de alguna autoridad? ¿Hay otras consecuencias que puedan repercutir sobre la Colonia y sus pacientes?

Hago estas preguntas porque quizás, como Comisión, debamos reanalizar nuestra forma de trabajo. Nadie puede discutir que el trabajo del Parlamento es público. Cualquiera tiene acceso a él; basta ir a la página de Internet. Conforme a los dichos del doctor, el detonador fue la presencia de un ciudadano que formula una denuncia en esta Comisión y toma natural estado público como todas las denuncias que históricamente han recorrido a lo largo y ancho del país, lo que repercutió en otros pacientes y en otras áreas. Esto será motivo de análisis de toda la Comisión. Veremos si algunas actuaciones no deberán tomar carácter secreto, cosa que no me gusta.

SEÑOR PÉREZ.- El señor Silva dio una respuesta, que voy a contestar con una pregunta. ¿No está previsto en el nuevo rediseño de las Colonias la rotación de los funcionarios como forma de prevenir la salud y que tengan un tiempo prolongado de descanso y de recuperación psíquica, cumpliendo otra función dentro de ASSE?

Es sabido que en la ciudad de Santa Lucía hay numerosos hogares que reciben pacientes psiquiátricos. ¿Qué controles se está ejerciendo sobre esos lugares? ¿Se ha comprobado que funcionarios, en forma encubierta, tengan pacientes y usufructúen préstamos?

SEÑOR DO CAMPO.- No tenemos conocimiento de préstamos sacados de manera indirecta. Hubo, sí, una cuidadora, a la que se denunció penalmente, que llevó a pasear a un paciente para que hiciera un préstamo. Es el único caso que tengo detectado.

Hay un hecho que es claro: en Santa Lucía todos somos parientes. El sistema de vasos comunicantes está. Esta es una preocupación para nosotros. En ese sentido, estamos intentando hacer algunas cosas. Tenemos dos experiencias comunitarias fuertes: una, en Villa Ituzaingó, de cuidadoras y otra en Santa Lucía, que es de la Colonia. Actualmente, abrimos otra casa en San José. Se trata de cuidadores que se organizan haciendo un hogar diurno. Esto permitió que en San José cuarenta pacientes asistan a ese lugar, mediante el sistema de ayudas especiales, que es otra fuente de ingreso. El BPS gasta US$ 12:000.000 por año en ayudas especiales para la discapacidad, tanto física como psíquica. Eso también era fuente de cosas que no están claras. Ahí hay dineros que el Estado ha invertido y que tenemos que rescatar. Nosotros estamos rescatando en estas experiencias; quisiera que las conocieran porque son parte de la historia de nuestras colonias; están en San José, en Villa Ituzaingó y en Santa Lucía, en la Casa de Cabrerita. Este es el primer punto preocupante y que quería dejar claro.

En cuanto a las casas, como Director de las Colonias me puedo hacer responsable de los pacientes que son de las Colonias. En ese sentido, los programas de cuidadoras tienen que visitar los hogares; yo confío en lo que ellas hacen. Los visité a todos una vez sola, y después van. Cuando detectamos que un paciente nuestro tiene algún problema o que las cosas no están bien, lo retiramos de la casa donde está siendo cuidado para volver a la Colonia.

Las otras casas de salud dependen del departamento de habilitaciones del Ministerio de Salud Pública, y tienen algunos elementos que me parece van a tener que fiscalizar.

Si uno hace una proyección estadística, en Uruguay hay alrededor de ocho mil pacientes psicóticos. No tenemos ochocientos, tenemos ocho mil. Hablamos de una población importante de pacientes con patologías graves. No estamos sumando a los niños ni las psicosis maníaco depresivas, que también son muy discapacitantes, y tampoco las nuevas prevalencias, pero podríamos decir que alrededor de un 2% o 3% de una población está comprometida en su libertad y en su capacidad de producir y reproducir su propia vida con dignidad. Además, estimamos que tenemos más de un 4% de la población mayor de sesenta y cinco años en casas de salud geriátricas, mezclada con pacientes psiquiátricos, y hay que diferenciar las casas de salud psiquiátricas de las geriátricas, pero es así por historia y porque somos así: vamos juntos tratando de solucionar eso, y quizás habría que separarlas. Creo que el señor Diputado alude a una punta del "iceberg" de enorme profundidad que desborda Santa Lucía, que toma este país, en cifras económicas y de derechos humanos que tienen que ser consolidadas.

SEÑOR SILVA.- Contestando la inquietud del señor Diputado Esteban Pérez, la rotación está prevista, por lo menos pensada y para comenzar a discutir. Hay un tema que no es menor, que es el lugar donde están instaladas las Colonias, por las dificultades de accesibilidad. Tenemos turnos relativamente normales, pero hay locomoción hasta las diez de la noche, y hasta el otro día, a las seis de la mañana no hay locomoción. Por lo tanto, si quisiéramos instrumentar como en cualquier hospital cuatro turnos, es completamente imposible porque el turno de la noche no tiene accesibilidad, salvo la locomoción propia del hospital. Eso tiene que ver además con el lugar donde se encuentra y con esa calificación de los compañeros para que efectivamente puedan trabajar; hay deficiencia por parte de una cantidad de compañeros para trabajar tanto con pacientes psiquiátricos como geriátricos. Tenemos seria resistencia al trabajo permanente.

La rotación está planteada pero debemos ver cómo podemos combinar ese tipo de relación. Con lo único que contamos es con un beneficio jubilatorio, porque recuperamos el tres por cuatro, pero nada más que eso.

Redondeando: más allá de toda la visión que hoy la Comisión de Derechos Humanos se lleva, deseo aclarar algunas cuestiones al señor Diputado Espinosa. Cuando hablamos de salud mental y de las Colonias, capaz que pensamos que todos los que están allí adentro de alguna manera están alejados del mundo, pero no es así, están muy atentos a lo que pasa en su casa. Debemos tener en cuenta que la Colonia tiene novecientos habitantes permanentes que piensan, quieren, tienen sentimientos, que tienen una adaptación y son muy pegados a sus trabajadores. Entonces, si decimos que se va a cerrar Santín Carlos Rossi, decimos que nos quedamos sin casa: entonces, ¿dónde va a estar Pepito? ¿Y Fulanito? ¿Y Menganito que me trae la comida? No decimos que no debamos manifestar y manejar esas cosas en la órbita pública; simplemente que hay algunas declaraciones tan particulares como el cierre y tan chocantes como el traslado de los pacientes, porque eso significa un caos, no solamente para ellos sino también para los funcionarios. Nosotros tenemos que rendir explicaciones a los compañeros de Santín Carlos Rossi, porque a pesar de que somos una única unidad ejecutora y que nos divide una calle, evidentemente hay que dar explicaciones; no trabajamos ni sentimos de la misma manera. Los arraigos también son diferentes porque ha sido así desde la creación de las Colonias.

No decimos que la situación no se maneje, por el contrario. Pero imagínese, señor Diputado, que de la misma manera que nos ven a nosotros o al Director, ven a alguien que en aras o en nombre de Dios hizo tantas cosas y que ahora enfrenta a quienes trabajan todos los días con ellos, les dan la comida, los atienden, los bañan, los visten, y es alguien que también compartió con ellos un montón de cosas. Si a veces esas cuestiones son difíciles de entender para alguien que supuestamente está coherente y por fuera como digo habitualmente: tenemos tarjeta de entrada y salida, mucho más para los pacientes.

No estamos pidiendo que no se maneje esta cuestión públicamente, por el contrario porque si hay algo que nos ha caracterizado ha sido no esconder la locura.

Otra cuestión que quería decir es que, con todas nuestras carencias, ASSE no remite solamente las cuestiones de salud mental a las Colonias y al Hospital Vilardebó; se remite a un plan que queremos instrumentar a nivel nacional. Con todas estas deficiencias que aparentamos tener, somos el único prestador asistencial del Sistema Nacional Integrado de Salud, único de los cuarenta y ocho, que efectivamente prestamos la asistencia en salud mental, porque el subsector privado, a los treinta días y después de determinadas terapias, mandan al paciente para su casa y que se arregle como pueda. Esa atención se da en nuestras policlínicas, en el Hospital Vilardebó y en las Colonias de asistencia psiquiátrica donde cubrimos no solamente la internación sino la medicación y la contención familiar.

SEÑOR NOVALES.- Evidentemente, este es un tema muy sensible, muy grave, que nos afecta a todos y fundamentalmente a un gran número de la población que precisamente es la más desposeída, como muy bien dijo el doctor Do Campo.

Pero se han hecho algunas consideraciones que son muy graves, por ejemplo, que todo esto es una especie de campaña de prensa que trata de erosionar. Esto me hace ver que este asunto es mucho más grave.

En alguna oportunidad leí algunas declaraciones de prensa que, como no escuché desmentidos ni aclaración, quisiera pensar que son reales. El doctor Do Campo declara que siempre ha pertenecido a determinada fuerza política y que internamente, desde esa fuerza política, se pretende el cargo de Dirección que él ostenta, y que de ahí podría provenir la mano negra que está originando esto. Pero por lo que hemos visto hasta ahora, de acuerdo a las declaraciones de las autoridades de ASSE y de la Comisión de Fomento que oportunamente viniera, esto no está sucediendo.

Entonces, me gustaría saber si lo que se manifestó en un medio de prensa de Montevideo es real, si el doctor Do Campo lo atribuye a una cuestión interna de una fuerza política que él integra o si esa información está equivocada.

SEÑOR DO CAMPO.- En primer lugar, no tengo el artículo presente como para saber que expresa, pero recuerdo exactamente lo que dije. Lo que manifesté fue que en el momento en que había una posibilidad de un cambio, de un ascenso hacia otro cargo, aparece el señor cura Moreira encabezando una movida política, con todo este ataque, con todo esto que salió a denunciar; y él se hará cargo de lo que denunció, como corresponde.

Eso fue lo que dije en aquella oportunidad. No atribuí a ningún político que él fuera el que llevaba adelante nada. Lo que dije claramente es que el movimiento lo encabezaba el cura Moreira y de eso tengo cosas vistas; pero yo no vine para eso, ya pasó. Es más: si me preguntaran si voy a presentar una demanda al cura Moreira, lo pienso, porque no sé si correspondería. Lo que sí corresponde decir es que eso explota de golpe en ese contexto y en otro más que lo acompaña.

Eso fue lo que dije, que recuerde en este momento.

SEÑORA PRESIDENTA.- A través de las nuevas tecnologías de comunicación los TIC está circulando un video bastante patético que no indica la fecha, pero está editado, tiene música. No es una filmación de alguien que fue a las Colonias o que la Comisión quisiera tener como documentación. La tecnología es un poco más sofisticada. Pero esto generó varios movimientos de opinión a nivel de esos medios que la gente utiliza para comunicarse. Me gustaría saber si ustedes han tenido acceso a ese material y si saben de qué fecha data para brindar alguna respuesta también por ese medio. Es decir que estas informaciones no solo están en los medios escritos sino en estos sofisticados con los que contamos para comunicarnos.

SEÑOR CÓRDOBA.- No tuvimos acceso a ese material; no podemos dar más datos.

Quería agradecer por esta instancia de intercambio con ustedes y, además, comunicar el reconocimiento total por parte del Directorio de ASSE con respecto a la gestión del doctor Do Campo. Si en este momento

pensamos en algo es en un premio de ascenso, de aprobación de su gestión. En el caso de que él no fuera a estar en la Dirección, se pensaría en una asesoría de Dirección por encima de la que está, por acumulación de todo lo que ha hecho, por el conocimiento que tiene. Ustedes lo escucharon y él tiene otra cosa, que es una de las características que nuestro Presidente pedía a nuestros técnicos: que no solo fueran una fuente de información sino que esta pasara por su cabeza y por su corazón. Me parece que el doctor Do Campo dejó esto claramente expuesto y por eso queremos que esté cerca de la Dirección de Especializados que tiene tres pilares: las personas privadas de libertad, las personas con problemas de salud mental y la ancianidad. Me parece que el doctor Do Campo tiene la sensibilidad justa para esas tres cosas.

SEÑOR ESPINOSA.- Quizás esta sea de las pocas oportunidades que tendremos de mantener este diálogo. Concretamente, doctor Córdoba, ¿ASSE piensa que esta movilidad en los destinos funcionales del doctor Do Campo tiene relación con toda esta situación de denuncias que se ha generado?

SEÑOR CÓRDOBA.- Para nada. En los pilares de nuestra información y documentación, fundamento que el doctor Do Campo ha hecho mucho en estos cinco años y ojalá podamos seguir con este tipo de gestión.

SEÑORA GONZÁLEZ.- Creo que fui suficientemente clara, pero si esta Comisión lo desea, puedo dejarles un informe de las obras e inversiones realizadas en el quinquenio, el proyecto, lo que hay y la cantidad del dinero que nos falta.

Quizás ustedes ya lo tienen, pero también tenemos el resultado del Instituto Técnico Forense, que fue convocado a través de la Fiscalía luego de un recurso de amparo. Queda muy claro que todo lo que estamos diciendo es lo que traduce este resumen del Instituto Técnico Forense.

SEÑORA PRESIDENTA.- Si los señores Diputados están de acuerdo, incluiríamos esa documentación en la versión taquigráfica.

Es un gusto haberlos recibido y nos mantendremos en contacto.

(Se retira de Sala el Señor Presidente del Directorio de la Administración de Servicios de Salud del Estado y una delegación que lo acompaña)













